

ABOGADO O PARTE SIN ABOGADO <i>(Nombre, número del Colegio Estatal y Dirección):</i>  <hr/> <p style="text-align: center;">TELÉFONO: <span style="margin-left: 150px;">FAX <i>(Opcional):</i></span></p> <p style="text-align: center;">E-MAIL <i>(Opcional):</i></p> <p style="text-align: center;">ABOGADO PARA <i>(Nombre):</i></p>	<b>SÓLO PARA USO DE LA CORTE</b>  <b>Sólo para información</b>  <b>No entregue a la corte</b>
<b>CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE</b> DIRECCIÓN <i>(Número y Calle):</i> DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: NOMBRE DE LA SUCURSAL:	
NOMBRE DEL CASO:	
NOMBRE DEL NIÑO: <b>Sólo para información</b>	
<b>AVISO PARA LOS PADRES SOBRE ANTECEDENTES INDÍGENAS</b>	NÚMERO DE CASO: <b>No entregue a la corte</b>

**Al padre de familia, guardián indígena o tutor del niño nombrado arriba: Tiene que proporcionar toda la información solicitada acerca de la condición indígena del niño, llenando este formulario. Si recibe información nueva que podría cambiar sus respuestas, tiene que avisar de inmediato a su abogado, a todos los abogados del caso y al trabajador social o funcionario de libertad condicional, o al investigador de la corte, y debe presentar un formulario actualizado en la corte.**

1. Nombre: \_\_\_\_\_
2. Parentesco con el niño:  Padre/madre  Guardián indígena  Tutor  Otro \_\_\_\_\_
3. a.  Soy o podría ser miembro de una tribu o elegible para serlo, en una tribu indígena reconocida a nivel federal.  
 Nombre de la(s) tribu(s) *(de cada una):* \_\_\_\_\_  
 Nombre de la banda *(si corresponde):* \_\_\_\_\_
- b.  Tal vez tengo antecedentes indígenas. \_\_\_\_\_  
 Nombre de la(s) tribu(s) *(de cada una):* \_\_\_\_\_  
 Nombre de la banda *(si corresponde):* \_\_\_\_\_
- c.  El niño es o podría ser miembro de una tribu o elegible para serlo, en una tribu indígena reconocida a nivel federal.  
 Nombre de la(s) tribu(s) *(de cada una):* \_\_\_\_\_  
 Nombre de la banda *(si corresponde):* \_\_\_\_\_
- d.  Por lo que yo sepa, no tengo antecedentes indígenas.
- e.  Uno o más de mis padres, abuelos u otros ancestros en línea directa es o fue miembro de una tribu indígena reconocida a nivel federal.  
 Nombre de la(s) tribu(s) *(de cada una):* \_\_\_\_\_  
 Nombre de la banda *(si corresponde):* \_\_\_\_\_  
 Nombre y parentesco de los antecedentes: \_\_\_\_\_
4. Un formulario anterior ICWA-020  se ha  no se ha presentado en la corte.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: \_\_\_\_\_

(NOMBRE EN LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA)

**Sólo para información**  
 (FIRMA)

**Nota: Este formulario no pretende constituir una consulta completa del legado indígena. Tal vez se requieran consultas adicionales, según la Ley para el Bienestar de Niños Indígenas.**